Projekt „Kuźnia Kwalifikacji Zawodowych” realizowany przez Centrum Szkoleniowo Konsultingowe dla Biznesu, Jerzy Gałuszka, w ramach Priorytetu nr FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021 – 2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu Państwa. Działanie FEPK.07.14 Wsparcie osób dorosłych w zdobywaniu   
i uzupełnianiu kwalifikacji i kompetencji na podstawie Umowy nr FEPK.07.14-IP.01-0013/23-00 zawartą   
z Województwem Podkarpackim – Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie.

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia Operator Projektu** | |
| Numer formularza (NW) |  |
| Przyjęcie dokumentu -  DATA, GODZINA |  |
| Miejsce przyjęcia dokumentu |  |
| Forma złożenia dokumentu |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

1. **Dane osobowe Kandydatki/Kandydata do udziału w Projekcie:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Płeć** | Kobieta  Mężczyzna |
| **NIP (numer Identyfikacji Podatkowej – Kandydata/tki** | Posiadam (należy uzupełnić)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Nie posiadam |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adres zamieszkania**[[2]](#footnote-2)**:** | | | |
| **województwo:** |  | | |
| **Miejscowość:** |  | **Ulica3:** |  |
| **Nr domu:** |  | **Nr lokalu[[3]](#footnote-3):** |  |
| **Kod pocztowy:** |  | **Poczta:** |  |
| **Powiat:** |  | **Gmina:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

1. **Oświadczenia dotyczące udziału w Projekcie i spełniania kryteriów ogólnych (**proszę wybraćwłaściwe**):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Oświadczam, iż z własnej inicjatywy jestem zainteresowany/a zdobyciem, uzupełnieniem lub podnoszeniem kwalifikacji zawodowych. | |
|  | | Oświadczam, że jestem osobą dorosłą – mam ukończone 18 lat, | |
| Oświadczam, że na terenie subregionu SD (w skład subregionu SD wchodzą powiaty: dębicki i ropczycko-sędziszowski) | | | |
|  | **zamieszkuję**[[4]](#footnote-4) |
|  | **pracuję**, załączam zaświadczenie od pracodawcy |
|  | **uczę się**, załączam zaświadczenie z placówki oświatowej potwierdzające miejsce pobierania nauki. |
|  | Oświadczam, **że nie prowadzę** pozarolniczej działalności gospodarczej, lub rolniczej działalności gospodarczej lub działalności nierejestrowanej[[5]](#footnote-5). | | |
|  | Oświadczam, **że nie prowadzę** działalności oświatowej | | |
|  | **Oświadczam, że nie biorę udziału w innym tożsamym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, nie realizuję i nie realizowałem Usługi Rozwojowej (szkolenie/kurs/studia podyplomowe) w ramach więcej niż jednego subregionu realizowanych przez innych Operatorów lub w ramach innych programów np. FERS i KPO,** | | |

1. **Wykształcenie Kandydatki/Kandydata**

(Proszę zaznaczyć najwyższy posiadany poziom wykształcenia (ISCED) w dniu wypełniania dokumentu)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE**  (Kształcenie nie ukończone na poziomie szkoły podstawowej, brak wykształcenia – poziom ISCED 0) |
|  | **PODSTAWOWE**  (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej – poziom ISCED 1) |
|  | **GIMNAZJALNE**  (Kształcenie ukończone na poziomie gimnazjum – poziom ISCED 2) |
|  | **PONADGIMNAZJALNE**  (Kształcenie ukończone poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej – poziom ISCED 3) |
|  | **POLICEALNE**  (osoby, które ukończyły szkołę pomaturalną, bez studiów wyższych – poziom ISCED 4) |
|  | **WYŻSZE**  (ukończone studia wyższe – poziom ISCED 5-8) |

1. **Informacje dodatkowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że:** (proszę wybrać właściwe) | |
|  | **Jestem osobą z niepełnosprawnościami**  (w przypadku wybrania tej odpowiedzi, należy dołączyć orzeczenie lub zaświadczenie [[6]](#footnote-6)) |
|  | **Nie jestem osobą z niepełnosprawnościami** |
| Usługi dostępnościowe które powinniśmy zapewnić dla Pani/Pana (**wypełnia osoba z niepełnosprawnościami**) | |
|  | **Asystent** |
|  | **Osoba posługująca się językiem migowym** |
|  | **Specjalny pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami** |
|  | **Inne .....................................................................................................................** |
|  | **Nie potrzebuję usług dostępnościowych** |

1. **Oświadczenia o spełnianiu kryteriów premiujących**

**(**proszę wybraćwłaściwe**):**

|  |  |
| --- | --- |
| Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że: | |
|  | **jestem osobą o niskich kwalifikacjach zawodowych**  (osoby z wykształceniem do poziomu ISCED 3 włącznie tj. z wykształceniem podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym – szkoła średnia). |
|  | **jestem osobą powyżej 55 roku życia**. |
|  | **jestem osobą z niepełnosprawnościami**  (należy dołączyć orzeczenie lub zaświadczenie) |
|  | **jestem rodzicem/opiekunem prawnym samotnie wychowujący dziecko do 18 roku życia** |
|  | **jestem kobietą powracającą na rynek pracy po urlopie macierzyńskim** (wymagane zaświadczenie od pracodawcy) |

|  |  |
| --- | --- |
| Zamieszkuję/uczę się/pracuję na obszarze miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze tj. Przemyśla, Sanoka, Jasła, Jarosławia, Mielca, Krosna, Dębicy, Niska, Stalowej Woli, Tarnobrzega, Przeworska i/lub na obszarze objętym: Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad[[7]](#footnote-7), Programem dla Rozwoju Roztocza[[8]](#footnote-8) lub Inicjatywą Czwórmiasta[[9]](#footnote-9). Wskazać właściwe jeśli dotyczy. | |
| Zamieszkuję | Na obszarze:  miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze, wskazać jakie ……………………….………………………………..  Na obszarze objętym:  Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad,  wskazać gminę ………………………………………………..….…  Programem dla Rozwoju Roztocza,  wskazać gminę …………………………………………….………..  Inicjatywą Czwórmiasta,  wskazać miasto …………………………………………………..… |
| Uczę się | Na obszarze:  miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze, wskazać jakie ……………………….………………………………..  Na obszarze objętym:  Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad,  wskazać gminę ………………………………………………..….…  Programem dla Rozwoju Roztocza,  wskazać gminę …………………………………………….………..  Inicjatywą Czwórmiasta,  wskazać miasto …………………………………………………..…  **oraz załączam zaświadczenie z placówki oświatowej potwierdzające miejsce pobierania nauki.** |
| Pracuję | Na obszarze:  miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze, wskazać jakie ……………………….………………………………..  Na obszarze objętym:  Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad,  wskazać gminę ………………………………………………..….…  Programem dla Rozwoju Roztocza,  wskazać gminę …………………………………………….………..  Inicjatywą Czwórmiasta,  wskazać miasto …………………………………………………..…  **oraz załączam zaświadczenie od pracodawcy.** |
| Żadne z powyższych **(brak punktów premiujących)** | |

|  |
| --- |
| **W ramach projektu chciałbym/chciałabym wziąć udział w Usłudze Rozwojowej znajdującej się w Bazie Usług Rozwojowych:**  Proszę wskazać numer i nazwę**:**  ..............................................................................................................................................  ..............................................................................................................................................  .............................................................................................................................................. |

|  |  |
| --- | --- |
| ..................................................  Miejscowość i data | ..................................................  podpis Kandydata/ki na Uczestnika/czkę projektu |

Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym informacje i złożone w nim oświadczenia są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| ..................................................  Miejscowość i data | ..................................................  podpis Kandydata/ki na Uczestnika/czkę projektu |

**Ponadto oświadczam, że:**

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji uczestnictwa w projekcie   
   i akceptuję jego warunki.
2. Zostałem poinformowany/a o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie pn. „Kuźnia Kwalifikacji Zawodowych”, opisanych w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa.
3. Oświadczam, że zostałem poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia na lata 2021-2027
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z ww. projektem drogą telefoniczną i/lub elektroniczną.
5. Zobowiązuję się do informowania Operatora Projektu o wszelkich zaistniałych zmianach, w szczególności mających wpływ na treść wydanych oświadczeń i zmianach kontaktowych.
6. Jestem świadomy/świadoma, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu.

|  |  |
| --- | --- |
| ..................................................  Miejscowość i data | ..................................................  podpis Kandydata/ki na Uczestnika/czkę projektu |

Załączniki:

1 Klauzula Informacyjna RODO

1. wypełnić **WSZYSTKIE POLA** odręcznie drukowanymi literami niebieskim długopisem lub elektronicznie. [↑](#footnote-ref-1)
2. według Kodeksu Cywilnego, którego rozdz. II art. 25 mówi, iż „miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku braku - wpisać nie dotyczy lub wstawić kreskę. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zgodnie z rozdziałem II art. 25 Kodeksu Cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-4)
5. jest to osoba fizyczna będąca przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz.U. poz 646 z późn. zm.) i inna osoba fizyczna prowadząca działalność na własny rachunek w celu osiągnięcia zysku, osoba fizyczna prowadząca indywidualne gospodarstwo rolne, osoba fizyczna prowadząca działalność tzw. nierejestrowaną, osoba posiadająca zawieszoną działalność gospodarczą. [↑](#footnote-ref-5)
6. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością może być w szczególności orzeczenie   
   o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności oraz orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS i inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.). Natomiast pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej mogą przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię. [↑](#footnote-ref-6)
7. Obszar Bieszczad tworzą: gminy wiejskie: Czarna, Lutowiska oraz gmina miejsko-wiejska Ustrzyki Dolne – pow. bieszczadzki, gminy wiejskie: Komańcza, Tyrawa Wołowska, Bukowsko oraz gmina miejsko-wiejska Zagórz –pow. sanocki, gminy wiejskie: Baligród, Cisna, Olszanica, Solina oraz gmina miejsko-wiejska Lesko –pow. leski, gmina wiejska Bircza –pow. przemyski. [↑](#footnote-ref-7)
8. Obszar Roztocza tworzą: powiat Lubaczowski, gmina Horyniec Zdrój, gmina Lubaczów, miasto Lubaczów, gmina Cieszanów, gmina Narol. [↑](#footnote-ref-8)
9. Inicjatywa współpracy zawiązana przez samorząd: Stalowej Woli, Niska, Tarnobrzega oraz Sandomierza [↑](#footnote-ref-9)